

**فرم درخواست بررسی مدارک پزشکی با توجه به دستورالعمل بررسی امتحانات پایان نیمسال تحصیلی**

**ارائه مدارک پزشکی برای بررسی پرونده تحصیلی در کمیسیون بررسی موارد خاص دانشگاه برای تمامی مقاطع تحصیلی**

**مسئول محترم آموزش دانشکده.....**

**با سلام و احترام**

❖ اینجانب ..... دانشجوی مقطع:..... رشته ..... با شماره دانشجویی:

..... به دلیل ابتلا به بیماری..... از تاریخ..... علایم آن بروز کرده است ،

به پزشک مراجعه و از تاریخ...../...../..... لغایت...../...../..... به مدت ..... تحت درمان بوده ام.

❖ به دلیل بیماری..... اعضای خانواده (نسبت.....)

توضیحات:.....

با عنایت به مدارک پزشکی پیوست شامل: ..... درخواست حذف پزشکی

درس /دروس را دارم.

❖ در امتحان.....ان درس /دروس ..... نیمسال ( اول / دوم ) ..... سال

تحصیلی..... حضور نداشته ام.

۱- نام درس: ..... تاریخ امتحان:

❖ در جلسات درس /دروس..... نیمسال (اول/دوم) ..... سال تحصیلی ..... حضور نداشته ام.

۱- نام درس: ..... تاریخ امتحان:

۲- نام درس : ..... تاریخ امتحان:

۳- نام درس ..... تاریخ امتحان

۴-:

❖ درخواست مرخصی، حذف ترم و وقفه تحصیلی بدون احتساب در سنوات تحصیلی در نیمسال (اول/دوم).....

سال تحصیلی ..... را دارم.

❖ در تاریخ مقرر..... موفق به دفاع از پایان نامه خود نشده ام.

توضیحات:.....

تلفن تماس:..... تاریخ تحویل مدارک پزشکی به آموزش دانشکده: .....

**امضای دانشجو**

اعلام نظر اداره آموزش دانشکده (نام و نام خانوادگی، امضا و تاریخ و مهر واحد)

.....